

*REVISÃO DE LITERATURA***PRÉ NATAL E A PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA****PRE-CHRISTMAS AND THE PREVENTION OF MATERNAL MORTALITY: A LITERATURE REVIEW**Edgard Carlos da Silva¹, Ana Virginia Gama².**RESUMO**

Esta pesquisa tem como tema “Pré-natal e a prevenção da mortalidade materna”. Foi uma pesquisa desenvolvida por intermédio de uma revisão bibliográfica, onde realizou-se uma busca por artigos publicados na base de dados Google acadêmico. Levantou-se 11 artigos e um livro que fizeram parte da construção deste trabalho. Colocou-se como objetivo realizar uma revisão de literatura com o intuito de levantar informações sobre a prevenção da mortalidade materna através do pré-natal. Levantou-se como resultado que quanto antes iniciar o pré-natal mais facilitado será o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos que irão atuar na prevenção da mortalidade materna. Sendo assim, concluiu-se que através do pré-natal é possível alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo causas e evitando complicações que levam à morte materna.

Palavras-chave: Pré-natal; Prevenção; Mortalidade Materna.

**ACESSO LIVRE**

Citação: Silva EC, Gama AV (2018) Pré natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. Revista de Patologia do Tocantins, 5(1): 70-75.

Instituição: ¹Médico residente em Ginecologia e Obstetrícia – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil. ²Docente, Médica Ginecologista e Obstetra, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil.

Autor correspondente: Edgard Carlos da Silva; edgcarlos@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 16 de abril de 2018.

Direitos Autorais: © 2018 Silva et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

This research has as its theme "Prenatal care and prevention of maternal mortality". It was a research developed through a bibliographical review, where a search for articles published in the Google academic database was carried out. There were 11 articles and a book that were part of the construction of this work. The objective was to carry out a review of the literature with the purpose of gathering information about the prevention of maternal mortality through prenatal care. The result was that the earlier the prenatal care, the easier it will be, will be access to diagnostic and therapeutic methods that will work to prevent maternal mortality. Thus, it was concluded that through prenatal care it is possible to alter and favor maternal prognosis by preventing causes and avoiding complications that lead to maternal death.

Keywords: Prenatal; Prevention; Maternal Mortality.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas, ou estes surgem durante o seu transcurso, e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe¹.

Essa parcela é a que constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco. O objetivo da assistência pré-natal é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequada e precocemente quais pacientes têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável. Elas deverão ser tratadas e, se necessário, encaminhadas para um nível de assistência mais complexo².

A identificação de indivíduos de alto risco e de baixo risco faz com que a equipe de saúde disponha de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados à saúde de maneira diferenciada. No seguimento das gestações de risco na sua transcendência, onde até mesmo o rótulo de risco é fator estressante, identificam-se repercussões mútuas entre a doença e a gravidez³.

Contudo, a atenção pré-natal ressent-se de instrumentos que possibilitem avaliações dos processos, em especial do processo de referência e contra-referência, evitando a duplicidade de meios para fins idênticos. A melhor forma para investigar-se o conteúdo da atenção oferecida em todos os níveis de assistência e suas inter-relações é pela aplicação de conceitos e métodos epidemiológicos na avaliação de serviços, programas e tecnologias. A triagem das gestantes com risco pré-natal é realizada na origem, isto é, na unidade básica onde foi inicialmente atendida¹.

Aquilo que é denominado fator de risco inclui circunstâncias ou características que se associam a uma maior probabilidade de ocorrerem desfechos desfavoráveis. Podem ser fatores que caracterizam o indivíduo, a família, o grupo, a comunidade ou o ambiente. Vários estudos têm demonstrado que a primeira parição, a alta paridade, a gestação em idade reprodutiva precoce ou tardia, os abortamentos prévios e a desnutrição são fatores de risco universais, e tais características aumentam a probabilidade de morbimortalidade perinatal⁴.

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, mais especificamente de acesso à atenção obstétrica, onde registra-se grandes disparidades entre regiões e países. Segundo a ONU – Organização das Nações Unidas, alguns países conseguiram reduzir a taxa de mortalidade materna, como por exemplo, Peru reduziu 64%, Honduras 61%, Guatemala 49%, Equador 44% e Brasil 43%, porém estes países ainda estão longe de alcançar a meta de redução de mortalidade estabelecida que é de 75%⁵.

No Brasil, por deficiências na notificação dos casos nos atestados de óbito, não fornece a real dimensão do problema. Em 2001, a taxa de mortalidade materna no Brasil foi de 74,5 mortes por 100.000 nascidos vivos. No Rio de Janeiro, no ano de 2015 a taxa foi de 71,8 e em 2016 foi de 74,7 por 100.000 nascidos vivos⁶.

Essas altas taxas refletem também a qualidade do cuidado pré-natal oferecido pelo sistema de saúde. Sabe-se da íntima relação existente entre esses índices e o desenvolvimento de ações em saúde, por vezes singelas, dirigidas ao período pré-concepcional, gestacional e puerperal¹.

Por este motivo, a assistência pré-natal deve ser universalmente realizada, diferindo no objetivo, no conteúdo, no número de consultas e no tipo de pessoal que presta a assistência segundo o grau de risco que a gestante apresentar. Toda gestante deve vincular-se a uma unidade de saúde, receber a carteira da gestante contendo informações relativas ao seu estado de saúde sempre atualizadas a cada consulta, as quais servirão de elo entre a assistência pré-natal e a assistência hospitalar⁷.

Freitas et al¹ coloca que algum cuidado pré-natal é melhor do que nenhum, e que quanto mais precoce melhor. Para que esse cuidado seja adequado, deve associar aspectos qualitativos e técnicos no que se chama de conteúdo do cuidado pré-natal. Um estudo organizado pela OMS – Organização Mundial de Saúde comparou a ocorrência de morte materna entre dois grupos de gestantes de baixo risco, randomizadas a receberem assistência pré-natal padrão ou assistência pré-natal estruturada em quatro consultas. Não houve diferença entre os grupos para o desfecho estudado. Esse estudo lança novas perspectivas para o atendimento dessas gestantes, embora não tenha sido avaliados desfechos subjetivos, com relação médico-paciente ou nível de ansiedade das pacientes em relação a gestação.

A assistência no pré-natal, adicionado ao cuidado, inclui a qualidade do pré-natalista, que deve ser competente, humano e dedicado. Competente para orientar convenientemente as gestantes, para reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta, de modo a evitar ou minimizar suas consequências. Humano para entender e viver com a gestante as emoções da gravidez. Tratando-se de uma fase de mudanças físicas e psicológicas, de ansiedades, fantasias, temores e expectativas, ele deve discutir e esclarecer as dúvidas e afastar tensões, permitindo que a paciente expresse seus sentimentos, além de oferecer explicações detalhadas e em linguagem acessível. Dedicado, pois sabe-se que a investigação inicial demanda mais tempo quando comparado ao trabalho rotineiro de tocar, medir e pesar⁸.

Mesmo após todas essas considerações, ainda é encontrado uma refratariedade ao acompanhamento pré-natal. Na tentativa de definir as razões pelas quais as gestantes não procuravam os serviços, em uma população diversificada, nos Estados Unidos, verificou-se que 47% eram de origem comportamental, 26% de causa financeira e 8,5% oriundas de problemas do sistema⁹.

Nos casos de necessidade de encaminhamento, há a possibilidade de que muitas gestantes referenciadas não tenham comparecido ao serviço mais complexo, devido a situações onde grandes distâncias têm que ser percorridas, a fatores como período de espera e descrença na necessidade de encaminhamento, ou a fatores de ordem geográfica, cultural, socioeconômica e médico-administrativa¹⁰.

A partir disso, depreende-se a necessidade, por meio da promoção e da educação para a saúde, de um processo de credibilidade e conscientização. Visando a mudanças

comportamentais. Obtendo na própria comunidade o conhecimento das barreiras que impedem tais cuidados, verifica-se que a saída envolve comunicação e entendimento¹¹.

Gomes; César² a redução da morbimortalidade materno-infantil pode ser maximizada através da oferta do pré-natal adequado. Ao desenvolver um pré-natal adequado consegue-se um melhor crescimento intra-uterino, maior peso do recém-nascido; menor ocorrência de prematuridade, mortalidade neonatal e materna, menor índice de intercorrência no período gestacional e de complicações no momento do parto. Os autores colocam que o pré-natal trata-se de um conjunto de medidas que são essenciais para a redução da morbimortalidade e da promoção do bem estar materno-infantil.

Carvalho et al³ acrescentam que a ausência ou deficiência da realização do pré-natal está comprovadamente associada aos maiores coeficientes de mortalidade materna. Afirmam que a qualidade do pré-natal é fundamental para a redução da morte materna, onde a redução da mortalidade materna no parto pode ser evitada com adoções de medidas simples, como é o caso de uma melhor qualidade da assistência ao pré-natal.

Segundo Nunes et al⁴ apesar de pesquisas evidenciarem uma boa cobertura da atenção ao pré-natal no Brasil, a qualidade de acesso, no que diz respeito ao início de pré-natal, número de consultas realizadas e a realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, ainda deixa a desejar em algumas regiões do país e, principalmente em determinados grupos populacionais menos favorecido econômico e socialmente.

É importante aqui destacar que o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas o mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, onde incluem exames clínicos-obstétricos e laboratoriais, dentre outros¹².

Além de todas essas colocações, existem ainda outras preconizações colocadas pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que incluem: orientações sobre a amamentação, alimentação suplementar, imunização, dentre outras ações voltadas à gestante⁴.

Sendo o pré-natal uma atenção destinada às mulheres grávidas e que tem apresentado um grande impacto na redução da mortalidade materna, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com o intuito de levantar informações sobre a prevenção da mortalidade materna através do pré-natal.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem como metodologia principal a revisão de literatura, com a finalidade de se conseguir informações relevantes sobre o tema abordado, que no caso é "Pré-natal e a prevenção da mortalidade materna".

A amostra foi composta por artigos publicados com data de publicação compreendida entre 2011 a 2016. O levantamento destes artigos foi realizado através do Google Acadêmico, onde o total de artigos selecionados foram de 11 artigos e um livro. O período de realização de busca da

amostra foi compreendido entre 01 a 20 de novembro de 2017.

RESULTADOS

A busca dos artigos foi realizada pelo acesso *on-line*, onde selecionou-se 11 artigos através da base de dados Google acadêmico.

Frente aos artigos pesquisados e selecionados, será aqui demonstrado os resultados da pesquisa discriminando: ano de publicação, autores, título do artigo, revista de publicação, palavras-chave e metodologia utilizada em cada artigo.

Na tabela 1 será demonstrado os autores, ano de publicação e título do artigo em sequência crescente de data de publicação.

AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
LEITE, Régia Maria Batista; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes; ANDRADE, Antonio Ricardo Santos; NETO, Paulo José Duarte.	2011	Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil.	Mortalidade materna; Fatores de risco; Estudos de casos e controles.
MORSE, Marcia Lait; FONSECA, Sandra Costa; BARBOSA, Mariane Doelinger; CALIL, Manuele Bonatto; EYER, Fernanda Pinella Carvalhal.	2011	Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?	Mortalidade Materna; Coeficiente de Mortalidade; Revisão
SOUZA, João Paulo.	2011	Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde.	OBS: Este artigo é um editorial e não apresentou palavras-chave.
VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema MP.	2011	Mortalidade materna – uma abordagem atualizada.	Mortalidade materna; Morbidade materna grave; Near miss
GOMES, Rosa Maria Teixeira; CESAR, Juraci Almeida.	2013	Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	Cuidado Pré-natal; Centros de Saúde; Avaliação de serviços de saúde; Qualidade da assistência à saúde.
COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; RODRIGUES, Flávio Melo; MARTINS, Cleusa Alves; PINHO, Licia Maria de Oliveira.	2013	Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde	Cuidado Pré-Natal; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher
CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista.	2014	Aspectos Históricos, conceituais e organizativos do pré-natal.	Assistência pré-natal; História; Conceito; Organização; Saúde Materna; Saúde Infantil.
VIELLAS, Elaine Fernandes et al.	2014	Assistência pré-natal no Brasil	Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil; Serviços de Saúde Materno-Infantil.
CARVALHO, Moacira Lopes et al.	2015	Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa.	Mortalidade Materna; Assistência pré-natal; Saúde da mulher.

JORGE, Herla Maria Furtado; HIPÓLITO, Maisa Cludia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; SILVA, Raiminda Magalhães.	2015	Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa.	Assistência pré-natal; Atenção Básica; Políticas Públicas de Saúde; Assistência integral à saúde da mulher.	1,77-5,29) e para aquelas que não realizaram pré-natal ou tiveram menos de 4 consultas (OR = 9,78; IC95%: 5,52-17,34).
NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros.	2016	Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2055 a 2015.	Cuidado pré-natal; Qualidade da assistência à saúde; Avaliação em saúde, Brasil; Revisão.	Existe um descompasso entre a relevância da mortalidade materna como problema de saúde pública e a quantidade de artigos produzidos sobre o tema no Brasil.

TABELA 1: Descrição dos artigos pesquisados segundo, autor, ano de publicação, título e palavras-chave.

Quanto a revista de publicação e à metodologia utilizada nos artigos selecionados, os mesmos estão descritos na tabela 2.

AUTOR	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA UTILIZADA
LEITE, Régia Maria Batista; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes; ANDRADE, Antonio Ricardo Santos; NETO, Paulo José Duarte.	Cad. Saúde Pública	Estudo De caso-controle
MORSE, Marcia Lait; FONSECA, Sandra Costa; BARBOSA, Mariane Doelinger; CALIL, Manuele Bonatto; EYER, Fernanda Pinella Carvalhal.	Cad. Saúde Pública	Revisão de Literatura
SOUZA, João Paulo.	Rev Bras Ginecol Obstet	Revisão de Literatura
VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema MP.	Com. Ciências Saúde	Revisão de Literatura
GOMES, Rosa Maria Teixeira; CESAR, Juraci Almeida.	Rev Bras Med Fam Comunidade	Estudo Transversal
COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; RODRIGUES, Flávio Melo; MARTINS, Cleusa Alves; PINHO, Licia Maria de Oliveira.	Rev. Eletr. Enf	Estudo descritivo-exploratório
CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista.	R bras ci Saúde	Revisão de literatura
VIELLAS, Elaine Fernandes et al.	Cad. Saúde Pública	Estudo nacional de base hospitalar
CARVALHO, Moacira Lopes et al.	R. Interd	Revisão de literatura
JORGE, Herla Maria Furtado; HIPÓLITO, Maisa Cludia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; SILVA, Raiminda Magalhães.	Rev Bras Promoç. Saúde	Revisão de literatura
NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros.	Cad. Saúde Colet	Revisão de Literatura

TABELA 2: Descrição dos artigos pesquisados segundo revista de publicação e metodologia utilizada.

Neste trabalho, também buscou-se identificar os resultados obtidos em cada revista, onde os mesmos estão descritos na tabela abaixo.

AUTOR	RESULTADO OBTIDO
LEITE, Régia Maria Batista; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes; ANDRADE, Antonio Ricardo Santos; NETO, Paulo José Duarte.	O risco de morte foi mais elevado para as usuárias do SUS (OR = 4,47; IC95%: 1,87-10,29), com idade ≥ 35 anos (OR = 3,06; IC95%: 1,59-5,92), < 4 anos de estudo (OR = 4,95; IC95%: 2,43-10,08), que tiveram parto cesáreo (OR = 3,06; IC95%:

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema MP.	O óbito materno está diretamente relacionado com as condições de vida da população, com disparidade importante entre as diversas regiões socioeconômicas. Embora a mortalidade materna seja o melhor indicador de saúde da população feminina, seus números são apresentados de forma irreal, pela dificuldade na identificação dos casos nos registros de óbito. Medidas de prevenção associadas a diagnóstico e tratamento precoces e adequados são fatores benéficos na redução desses óbitos maternos. Além destes, a identificação e classificação dos casos de “near miss” e morbidade materna grave ganham destaque na abordagem atual do problema.
GOMES, Rosa Maria Teixeira; CESAR, Juraci Almeida.	Dentre as 238 gestantes entrevistadas, 20% eram adolescentes, 38% possuía nove ou mais anos de estudo, três quartos viviam com companheiro e 40% trabalharam fora de casa durante a gravidez; um quarto das famílias possuía renda mensal inferior a um salário mínimo (SM), com mediana de R\$ 700,00. Com relação à saúde reprodutiva: em média, a menarca ocorreu aos 13 anos e a primeira relação sexual aos 16, 25% referiram ter sofrido pelo menos um aborto e, aos 19 anos, 60% já eram mães. No pré-natal, 87% consultaram seis ou mais vezes, cerca de três quartos o iniciaram no primeiro trimestre e 85% receberam vacina antitetânica e suplementação com sulfato ferroso. De acordo com o Índice de Kessner modificado por Takeda e Silveira, o cuidado pré-natal foi considerado adequado em 80% e 49% dos casos, respectivamente.
COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; RODRIGUES, Flávio Melo; MARTINS, Cleusa Alves; PINHO, Licia Maria de Oliveira.	Os resultados evidenciaram inadequações relacionadas ao início tardio do pré-natal, à realização da ultrassonografia e à baixa participação em atividades educativas. O índice de Kessner modificado por Takeda indicou baixo nível de adequação do pré-natal (35%). Identificou-se a necessidade de promover intervenções em saúde para melhorar o acesso precoce das gestantes ao pré-natal e monitorar o cumprimento dos protocolos assistenciais preconizados para garantir uma prática segura de cuidados à saúde durante a gestação, parto e puerpério.
CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou;	Na primeira metade do século XX,

CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista.	constatou-se a consolidação do conhecimento e da prática obstétrica e neonatal, culminando com a redução significativa da mortalidade materno infantil, em particular nos países desenvolvidos. Atualmente, há políticas públicas prioritárias e recomendações padronização de condutas dos profissionais de saúde, no intuito de atender aos conceitos de humanização, através do maior vínculo afetivo e ações integradas nos diferentes níveis de atenção.
VIELLAS, Elaine Fernandes et al.	Os resultados mostram cobertura elevada da assistência pré-natal (98,7%) tendo 75,8% das mulheres iniciado o pré-natal antes da 16ª semana gestacional e 73,1% compareceram a seis ou mais consultas. O pré-natal foi realizado, sobretudo, em unidades básicas (89,6%), públicas (74,6%), pelo mesmo profissional (88,4%), em sua maioria médicos (75,6%), e 96% receberam o cartão de pré-natal. Um quarto das gestantes foi considerado de risco. Do total das entrevistadas, apenas 58,7% foram orientadas sobre a maternidade de referência, e 16,2% procuraram mais de um serviço para a admissão para o parto.
CARVALHO, Moacira Lopes et al.	Os estudos evidenciam que a atenção pré-natal deficiente é a principal causa da ocorrência de mortes por doenças hipertensivas (24% das mortes maternas), hemorragias, sepsis e por outras causas diretas. Um pré-natal adequado é também essencial para redução da mortalidade materna por causas indiretas (21% das mortes maternas). A assistência pré-natal pode não evitar as principais complicações do parto e puerpério, causas importantes da mortalidade materna, mas uma atenção pré-natal qualificada neste período poderá alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo tais causas e evitando possíveis complicações.
JORGE, Herla Maria Furtado; HIPÓLITO, Maisa Cludia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; SILVA, Raiminda Magalhães.	Observou-se que a assistência pré-natal eficaz favorece a diminuição dos índices de mortalidade materna. A percepção de gestantes e puérperas quanto à assistência pré-natal foi discutida com base nas recomendações do Ministério da Saúde e está vinculada à importância da atuação de equipe multiprofissional.
NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros.	Evidenciou-se elevação da cobertura da atenção pré-natal ao longo dos últimos dez anos em quase todo país, a despeito da qualidade. Foram encontrados baixos índices de adequação, variando entre 4,5 e 66,1% em várias regiões do país, por motivos que vão desde a não realização do número ideal de consultas e início precoce da assistência até, principalmente, a ausência de promoção do conteúdo quantitativo e qualitativo preconizado para essas consultas. Verificaram-se variações na adequação da assistência pré-natal, especialmente, quando comparadas à aplicação de diferentes indicadores de qualidade.

DISCUSSÕES

Verificou-se nos artigos selecionados que o efetivo monitoramento dos casos de mortalidade materna só será efetivo a partir do momento em que eliminar a subinformação, onde esta impede o reconhecimento do óbito como materno⁵.

Para um pré-natal minimamente adequado, em termos quantitativos, o Ministério da Saúde recomenda a realização de, pelo menos, seis consultas. Na pesquisa realizada por Gomes; Cesar², os autores verificaram que 87% das mulheres grávidas frequentaram seis ou mais consultas de pré-natal. Essa proporção é superior aos 77% observados para o Brasil.

A prevenção do óbito materno foi tema de pesquisa de Carvalho et al.,³, onde os autores afirmam que a prevenção do óbito materno está relacionado com o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante. Ressaltam que todos os fatos ocorridos durante a gravidez devem ser registrados para posterior avaliação da qualidade do atendimento dispensados à mulher grávida durante o pré-natal. “A qualidade na assistência pré-natal prestada é um fator bastante relevante na prevenção da morte materna” (p. 181).

Em outra pesquisa, os autores constataram que o início precoce da assistência pré-natal permite o acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos, enquanto a realização do número adequado de consultas possibilita o acompanhamento adequado e a realização de intervenções oportunas sempre que for necessário, evitando eventuais complicações à saúde materna e fetal⁴.

A maioria dos óbitos maternos, na pesquisa realizada por Jorge et al.,⁶, está relacionado com a função reprodutiva, onde estes óbitos ocorreram devido à hipertensão na gravidez, complicações no trabalho de parto, hemorragia e infecção puerperal.

Na pesquisa desenvolvida por Morse et al.,⁹ as principais causas de óbito materno, condiz parcialmente com o achado de Jorge et al. Os achados de Morse et al.,⁹ foram: doenças hipertensivas, hemorragias, e infecções puerperais, seguidas do aborto. O grupo etário com o maior Razão de Mortalidade Materna foi o de 40-49 anos. Em estudo da mortalidade na adolescência, foi observada para a faixa de 15-19 anos.

Em países em desenvolvimento, constatou-se que ocorre variação nas causas do óbito materno e que depende da região onde este acontece, porém a maior proporção de óbito está relacionada às causas obstétricas diretas. Na África e na Ásia prevalecem as hemorragias; na América Latina e no Caribe, as doenças hipertensivas, os partos obstruídos e as complicações dos abortamentos. Na África do Sul a mortalidade materna está fortemente associada ao binômio HIV-AIDS. Nesta pesquisa evidenciou-se que nestes países a morte materna que é causada pelas causas indiretas podem não serem reconhecidas pela dificuldade no diagnóstico, e pelo fato da paciente não fazer referência a doença prévia ou, ainda, por desconhecimento destas causas¹¹.

O início precoce do pré-natal, foi um resultado apontado por Costa et al.,¹², onde os autores, colocam que quanto antes iniciar o pré-natal mais facilitado será o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos que irão atuar na

TABELA 3: Descrição dos artigos publicados segundo os resultados obtidos.

prevenção da mortalidade materna. Com a realização do pré-natal é possível monitorar o crescimento fetal bem como trazer suporte para a tomada de decisão clínica relacionada à gestação. Os autores ressaltam que a assistência pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, com consultas agendadas mensalmente para proporcionar cobertura universal, de modo planejado, permitindo o acompanhamento efetivo. Acrescentam que é necessário intervir com ações de conscientização do início precoce da assistência ao pré-natal, onde estas ações se fundamentam em: incentivar o pré-natal por meio de campanhas coletivas, estimular a busca ativa domiciliar por meio dos agentes comunitários, ampliar a cobertura de áreas com o programa Saúde da Família, disponibilizar atendimentos de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e gestantes. Os profissionais de saúde devem adotar uma postura de educadores que compartilham saberes, promovendo ações de educação em saúde não apenas como estratégia para intervenção na doença, mas principalmente, para a manutenção ou recuperação do estado de saúde, no qual estão envolvidos aspectos socioeconômicos, culturais, emocionais e espirituais¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foram realizadas a análise de 11 artigos onde esta análise teve como objetivo levantar informações sobre a prevenção da mortalidade materna através do pré-natal. Verificou-se que o pré-natal, através de uma atenção qualificada, pode alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo causas e evitando complicações que levam à morte materna.

Com base nos artigos pesquisados, verificou-se que os autores destacam a importância das mulheres iniciarem o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, onde suas consultas devem ser agendadas mensalmente, o que irá permitir um acompanhamento prévio. As ações de conscientização, é outra variável que deve ser levada em consideração, uma vez que é necessário conscientizar a gestante a busca o pré-natal através de campanhas coletivas, deve-se realizar a busca ativa no domicílio, onde isto deve ser realizado pelo agente comunitário de saúde, deve-se ampliar a cobertura de áreas com o programa saúde da família, possuir atendimento de qualidade e estabelecer vínculo entre profissionais da saúde e a gestante.

Outro ponto importante identificado foi o de que a mortalidade materna ainda é um grande problema de saúde pública a ser enfrentado, onde o seu enfrentamento está pautado na identificação precoce dos riscos obstétricos, bem como a intervenção em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, Sérgio Martins; RAMOS, José Geraldo Lopes; STUCZYNSKI, Janete Vettorazzi; BRIETZKE, Elisa; BARROS, Elvino. Doença hipertensiva na gravidez. In: FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em Obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. GOMES, Rosa Maria Teixeira; CÉSAR, Juraci Almeida. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev**

Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2013 Abr-Jun; 8(27):80-9.

3. CARVAHO, Moacira Lopes et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **R. Interd**. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015
4. NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane liveira; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261
5. LEITE, Régia Maria Batista; ARAÚJO, Thália Araujo Barreto; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes; ANDRADE, Antonio Ricardo Santos; ANDRADE, Antonio Ricardo Santos; NETO, Paulo José Duarte. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(10):1977-1985, out, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000011. Acesso em: 27 Nov. 2017
6. JORGE, Herla Maria Furtado; HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; SILVA, Raimunda Magalhães. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(1): 140-148, jan./mar., 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864>. Acesso em: 27 Nov. 2017
7. CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **R bras ci Saúde** 18(1):87-94, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>. Acesso em: 27 Nov. 2017
8. VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 27 Nov. 2017
9. MORSE, Marcia Lait; FONSECA, Sandra Costa; BARBOSA, Mariane Doelinger; CALIL, Manuelle Bonatto; EYER, Fernanda Pinella Carvalho. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(4):623-638, abr, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2011000400002&tlng=pt. Acesso em: 27 Nov. 2017
10. SOUZA, João Paulo. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2011; 33(10):273-9. Acesso em: 27 Nov. 2017
11. VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema MP. Mortalidade materna – uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde** - 22 Sup 1:S141-S152, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 27 Nov. 2017
12. COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; RODRIGUES, Flávia Melo; MARTINS, Cleusa Alves; PINHO, Licia Maria Oliveira. Característica do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):516-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Acesso em: 27 Nov. 2017